

Heidi Ihanamäki
Erja Jönkkäri

**3-5-vuotiaiden lasten karkeamotoriikan tutkiminen
Seinäjoen seudun terveystyöntekijöiden lastenneuvoloissa**

Opinnäytetyö

Syksy 2008

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Fysioterapian koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Fysioterapian koulutusohjelma, Fysioterapeutti (AMK)

Heidi Ihanamäki, Erja Jönkkäri

3-5-vuotiaiden lasten karkeamotoriikan tutkiminen Seinäjoen seudun terveystieteiden
lastenneuvoloissa

Yliopettaja Merja Finne, yliopettaja Minna Hautamäki

Vuosi: 2008

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 2

Lastenneuvolatyö on Suomessa kuntakohtaista ja kunnilla on valta päättää omasta toiminnastaan. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 oppaan neuvolatyöntekijöille toiminnan tueksi ja työn kehittämiseksi. Opas sisältää suositukset muun muassa lasten määräraikaistarkastuksista.

Opinnäytetyö käsittelee terveydenhoitajien toimintatapoja lastenneuvolatyössä. Tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta 3-5-vuotiaiden lasten karkeamotoriikan tutkimusmenetelmistä Seinäjoen seudun terveystieteiden lastenneuvoloissa. Lisäksi kartoitettiin, perustuvatko terveydenhoitajien toimintatavat sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin ja miten he kehittävät omaa työtään sekä miten työn laatua lastenneuvoloissa valvotaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka kysymykset pohjautuivat tutkimustehtäviin. Tutkimusta varten haastateltiin kuusi terveydenhoitajaa Seinäjoen seudun terveystieteiden lastenneuvoloista. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne purettiin kirjalliseen muotoon. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan 4-5-vuotiaiden lasten karkeamotorisessa tutkimisessa on eroja lastenneuvoloiden välillä, huolimatta terveystieteiden yhteisestä tutkimuslomakkeesta. Tutkiminen oli suurelta osin sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaista. Tulosten pohjalta voidaan myös todeta, että terveydenhoitajat kehittävät työtään kukin omalla tavalla, mutta laadun valvonnan keinojen määrittäminen oli vaikeaa ja se koetaan hankalaksi terveydenhuollossa.

Avainsanat: lapsi, lastenneuvola, karkeamotoriikka, terveydenhoitaja, työn kehittäminen, laadun valvonta

SEINÄJOKI SCHOOL OF APPLIED SCIENCES

ABSTRACT OF DISSERTATION

School of Health Care and Social Work
Degree Programme in Physiotherapy, Registered Physiotherapists
Heidi Ihanamäki, Erja Jönkkäri

The research of gross motor functions of 3- to 5-year-old children in the children's health clinics of Seinäjoen seudun terveystyöntökeskus.

Tutors: Merja Finne, Principal Lecturer and Minna Hautamäki, Principal lecturer

Year: 2008

Number of pages: 36

Number of appendices: 2

In Finland, the service in children's health clinics is provided by municipalities and they have the power to make decisions on their own actions. In 2004, the Ministry of Social Affairs and Health published a guide for the workers in children's health clinics to support their action and to help them develop their work. The guide contains recommendations for children's annual medical examinations among other things.

This dissertation deals with nurses' working practices in their work in the children's health clinics. The main focus was to find out how the gross motor functions of 3- to 5-year-old children are monitored in the children's health clinics of Seinäjoen seudun terveystyöntökeskus. In addition the research looked into whether the nurses' methods were based on the recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health, as well as how they develop their own work and how they observe the quality of the work in the children's health clinics.

The dissertation was carried out as a qualitative study. A thematic interview with questions based on examination tasks was used as a method for collecting material for this study. Six nurses from the children's health clinics of Seinäjoen seudun terveystyöntökeskus were interviewed. The interviews were taped, after which they were transcribed into written form. The material was analysed using an inductive analysis method.

According to the results of this dissertation, there are differences between the methods used for monitoring gross motor functions of 4- to 5-year-old children, despite the common research form the children's health clinics in the area use. The research was, for the most part, based on the recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health. On the basis of the results of this study, it can also be said that each nurse develops their work in their own way, but determining the means for observing the quality was difficult and that is also experienced problematic in health care.

Keywords: child, children's health clinic, gross motor, nurse, developing work, observing quality

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT OF DISSERTATION	3
1 JOHDANTO	5
2 LAPSEN MOTORINEN KEHITYS JA OPPIMINEN	7
3 MOTORISEN KEHITYKSEN ONGELMIA	9
3.1 Kehityksellinen koordinaatiohäiriö, dyspraksia.....	10
3.2 Kielen kehityksen häiriö, dysfasia	10
3.3 Kehitykselliset ongelmat nuoruusiässä	11
4 KARKEAMOTORIIKAN TUTKIMISTA OHJAAVAT SUOSITUKSET.....	13
4.1 Lenen kehitystyön lähtökohtia	14
4.2 Karkeamotoriikan tutkiminen ikäkausittain.....	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
6.1 Tutkimusmenetelmälliset lähtökohdat	20
6.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohderyhmä	20
6.3 Aineiston analysointi.....	21
7 TULOKSET	23
8 TULOSTEN TARKASTELUA	30
9 POHDINTA	31
LÄHTEET.....	37
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Lastenneuvolatoiminta on muuttunut vuosien aikana. Heikkinen, Puura, Ala-Laurila, Niskanen & Mattila (2003) kirjoittavat artikkelissaan neuvolatoiminnan olleen aikaisemmin tarkkaa lääkintöhallituksen ohjaamaa toimintaa. Siirtyminen normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen terveydenhuollon valtionosuusuudistuksen vuoksi on aiheuttanut lasten- ja nuorten terveydenhuollon toiminnan heikkenemisen. Toinen syy toiminnan heikkenemiseen on 1990-luvun alun lama. Nykyään neuvolatoiminnan taso on kuntakohtaista, koska kunnilla on valta päättää omasta toiminnastaan ja neuvoloilla ei ole yhteisiä päätettyjä toimintatapoja, jotka ohjaavat niiden toimintaa. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 oppaan (STM 2004) neuvolatyöntekijöille, joka sisältää suosituksia lasten neuvolatoiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen ym. 2003, 1327.)

Lastenneuvoloiden tehtävänä on tukea lapsen terveyttä ja kehitystä. Tehtävänä on myös havaita kehityksessä ilmenevät viivästykset ja poikkeamat ajoissa, jotta niihin pystyttäisiin vaikuttamaan ja lapsen kehitystä pystyttäisiin ohjamaan oikeaan suuntaan. Näin voidaan edistää lapsen terveyttä ja turvata hänelle mahdollisimman hyvät lähtökohdat kouluelämäänsä. (STM 2004, 21.) Sosiaali- ja terveysministeriön opas sisältää muun muassa suositukset lasten karkeamotoriikkaa tutkivista tehtäväosioista sekä suositukset jatkohoidon tarpeen määrittelystä.

Ammattitaidon kehittäminen sekä työn laadun valvonta ovat tärkeitä seikkoja muun muassa lastenneuvolatyössä. Neuvoloiden työntekijöillä, kuten muillakin terveydenhoitoalan ammattihenkilöillä on laissa määrätty täydennyskoulutusvelvollisuus. Täydennyskoulutuksen velvollisuus korostuu erityisesti terveydenhuollossa, sillä hoitokäytänteet muuttuvat jatkuvasti esimerkiksi lääketieteen nopean kehityksen myötä. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan työnantajan tulee järjestää ja kustantaa työntekijöille vuosittain 3-10 päivää täydennyskoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2003.) Laaja-alainen neuvolatoiminnan laadunvalvonta ei ole puolestaan vielä vakiintunut terveyskeskuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2005:22) tekemän selvityksen mukaan joka kymmenessä terveyskeskuksessa ei ollut mitään laadun arviointia (valvontaa). Yleisimmin käytössä olleet laadun arviointimenetelmät olivat asiakastyytyväisyyskyselyt sekä omat asiakaspalautejärjestelmät. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 40.)

Tulevina fysioterapeutteina meitä kiinnosti erityisesti leikki-ikäisten lasten karkeamotoriikan tutkiminen. Karkeamotoriikassa ilmenevien ongelmien varhainen havaitseminen on mielestämme tärkeää lapsen myöhemmän kehityksen kannalta. Ajoissa huomattujen kehityksen viiveiden kuntouttaminen luo lapselle paremmat edellytykset selvitä myöhemmällä iällä esimerkiksi koulussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten 3-5-vuotiaiden lasten karkeamotoriikkaa tutkitaan Seinäjoen seudun terveystyöntekijöiden lastenneuvoloissa. Lisäksi selvitimme työn kehittämistä ja laadun valvontaa. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Haastatteluihin osallistui kuusi terveydenhoitajaa alueen lastenneuvoloista.

2 LAPSEN MOTORINEN KEHITYS JA OPPIMINEN

Motorinen kehitys ja liikkuminen ovat keskeinen osa lapsen kokonaiskehitystä ja liikkuminen mahdollistaa useiden uusien taitojen oppimisen. Nämä uudet mahdollisuudet ovat myös sosiaalisen ja kognitiivisen kehityksen pohjana. Erityisesti alle kouluikäisen lapsen vähäisen liikkumisen myötä lapselta jää monia asioita kokematta, näkemättä ja oppimatta. Liikunnan kautta lapsen itsetunto ja oma pätevyyden kokeminen kehittyvät sekä vuorovaikutustaidot karttuvat. (Rintala, Ahonen, Cantell & Nissinen 2005, 5.)

Motorinen oppiminen on lapsen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Motorinen oppiminen alkaa omaan kehoon tutustumalla. (Sääkslahti 2007, 72.) Lapsi saa aistien kautta kokemuksia kehonsa toiminnoista ja liikkeiden merkityksestä. Motorisella kehityksellä tarkoitetaan kehon toimintojen muutoksia. Nämä muutokset tapahtuvat kasvun, kehityksen ja oppimisen yhteisvaikutuksesta. (Numminen 1997, 11, 22.)

Motoristen taitojen oppiminen on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa taitojen oppiminen tapahtuu kognitiivisesti, katsomalla, kuuntelemalla, havainnoimalla sekä tunnustelemalla. Toisessa vaiheessa oppiminen tapahtuu aistihavaintojen kautta ja kolmanteen vaiheeseen siirrytään kun edelliset vaiheet käyvät tarpeettomiksi ja toiminta on automatisoitunut. Prosessista syntyneitä sisäisiä malleja kokeillaan käytännössä fyysisen toiminnan avulla. (Huisman & Nissinen 2005, 27.)

Lapset kehittyvät samojen vaiheiden kautta. Kehityksen kulku on kuitenkin yksilöllistä ja lapset oppivat asiat eri tahdissa. Motorinen kehitys tapahtuu hermoston kehityksen mukaisesti. Motorinen kehitys etenee kahteen suuntaan, päästä jalkoihin eli kefalokaudaalaisesti ja keskivartalosta raajoihin eli proksimodistaalisesti. Kehitys tapahtuu kokonaisvaltaisista liikkeistä eriytyneisiin liikkeisiin. Karkeamotoriset, isoja lihasryhmiä vaativat liikkeet opitaan ennen tarkkoja hienomotorisia liikkeitä, ja pään ja hartiaseudun

liikkeet kehittyvät ennen jalkojen liikkeitä. Lapsen kehitykseen vaikuttavat sekä perintötekijät että ympäristön luomat mahdollisuudet (Autio & Kaski 2005, 13.)

3 MOTORISEN KEHITYKSEN ONGELMIA

Lapsilla saattaa motorisessa kehityksessä ilmetä ongelmia tai häiriöitä. Lieviä motorisia häiriöitä voidaan kutsua kömpelydeksi, kehitykselliseksi koordinaatiohäiriöksi tai kehitykselliseksi dyspraksiaksi. Kaikkia näitä käsitteitä käytetään kuvaamaan samaa asiaa. (Rintala ym. 2005, 12.) Motoristen häiriöiden synä voi olla raskauden aikaiset ja synnytyksen aikana esiintyvät komplikaatiot tai vastasyntyneisyyskauden aikaiset riskitekijät sekä perimä. Motoristen häiriöiden syitä ei kuitenkaan aina pystytä selvittämään. (Maldonado-Durán 2003.) Kömpelöiden lasten motorinen kehitys on ikätasoaan jäljessä ja tämä viive ei johdu mistään todetusta neurologisesta sairaudesta tai lihaksistoon liittyvästä syystä. Kömpelöiden lasten kehityksellinen viive ilmenee esimerkiksi tasapainohäiriöinä ja liikkeiden sujuvuuden ja symmetrisyyden ongelmina. (Rintala ym. 2005, 12.)

Monilla lapsilla, joilla on motorisia ongelmia, on ongelmia myös muilla oppimisen alueilla, kuten esimerkiksi lukemaan tai kirjoittamaan oppimisessa. Ongelmia saattaa olla myös puheen ymmärtämisessä tai tuottamisessa, jolloin puhutaan dysfasiasta. Oireiden ja ongelmien samanaikaista esiintymistä kutsutaan komorbiteetiksi. (Laasonen 2002, 30-31.)

Arviolta n. 5-10 prosentilla 4-5-vuotiaista lapsista on eriasteisia motoriikan ongelmia. Heistä noin puolella on motorisia ongelmia vielä 15-vuotiaana. (Laasonen 2002, 30.) Ongelmien varhainen tunnistaminen on tärkeää jotta lapsen kehitystä pystytään tukemaan tarvittavilla tukitoimilla. Tukitoimien vaikuttavuus on sitä parempi mitä aiemmin niihin ryhdytään. Vakavimmat kehityksen häiriöt havaitaan yleensä jo varhaisvaiheessa, ja lievempiin kehityksen viiveisiin on kiinnitetty erityistä huomiota lasten 5-vuotistarkastuksessa. Useassa tapauksessa lievemmat ongelmat ovat kuitenkin havaittavissa jo ennen viidettä ikävuotta. (Valtonen, Ahonen & Lyytinen 2004, 3485.)

Lasten motoristen vaikeuksien havaitseminen riittävän ajoissa on tärkeää jotta kuntoutuksen ja ylimääräisen harjoittelun avulla voidaan ehkäistä oppimisvaikeuksia ennen koulun alkamista. Riittävän ajoissa aloitettu kuntoutus ja harjoittelu ehkäisevät mahdollisten oppimisvaikeuksien kierteiden syntymistä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa saadaan poistettua omaehtoista toimintaa rajoittavat esteet, sitä enemmän lapsella on aikaa harjaannuttaa ja kehittää taitojaan saadakseen parhaat mahdolliset kyvyt toimia ympäristössä. (Rintala 2005, 6.)

3.1 Kehityksellinen koordinaatiohäiriö, dyspraksia

Dyspraksian (developmental coordination disorder, DCD) omaava lapsi on ikätasoisesta kehityksestään jäljessä esimerkiksi kävelyn oppimisessa ja lapsella on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä kotona että koulussa. Nämä kehityksen viiveet eivät johdu mistään sairaudesta, kuten cp-vammasta tai hemiplegiasta. (Helene & Noemi 2006, 250-252.) Dyspraktiselle lapselle taitojen oppiminen on hidasta ja liikesuorituksista selviytyminen on hankalaa huolimatta kovasta yrittämisestä. Lapsi tarvitsee eri toimintoihin, kuten pukeutumiseen riittävästi aikaa. Oppimiaan yksittäisiä taitoja lapsi osaa käyttää hyvin, mutta hänen on vaikeaa soveltaa oppimaansa muihin vastaaviin tilanteisiin. (Mustonen, Valtonen, Pietilä, Martikainen & Mikkonen 1998, 71.)

3.2 Kielen kehityksen häiriö, dysfasia

Dysfasialla tarkoitetaan lapsen kielen kehityksen häiriötä, jotka eivät johdu muusta sairaudesta tai vammasta. Lapsen kielenkehitys ei etene odotetusti varhaisvaiheista saakka muun normaalin kehityksen rinnalla. Vaikeudet voivat ilmetä puheen ymmärtämisessä tai tuottamisessa tai vaikeuksina näissä molemmissa. Puhe kehittyy yleensä hitaasti ja sanavarasto ei laajene normaalia vauhtia. Lauseiden muodostamisessa esiintyy usein myös vaikeuksia ja lapsi keksii omia sanoja. (Aro, Siiskonen & Ahonen 2007, 18-19.)

Motoriset ongelmat ja oppimisvaikeudet kulkevat usein käsi kädessä. Kielihäiriöisen lapsen motorinen kehitys ei etene normaalien vaiheiden kautta. Motorisen kehityksen hitaus voi olla myös ensimmäinen merkki kielellisistä vaikeuksista. Kielihäiriöisellä lapsella motoristen taitojen oppiminen voi viedä paljon aikaa ja kehitys olla hidasta. Kehityksen hitauteen saattaa vaikuttaa myös se, että lapsi jää helposti syrjään oppimistilanteista. Kielellisen kehityksen ongelmat havaitaan usein varhain, mutta motorisen kehityksen ongelmiin ei kiinnitetä välttämättä huomiota. Motoriset ongelmat saatetaan havaita vasta neuvolan 5-vuotis-tarkastuksessa tai puheen ja kielen kehityksen viivettä tutkittaessa. (Laine 2007, 14.)

Liikunnalla on erityisen tärkeä merkitys kielihäiriöisen lapsen toimintakyvyn sekä elämän laadun ylläpitämisessä. Suoraa yhteyttä liikunnan ja kielellisten häiriöiden välillä ei nykytietämyksen mukaan ole, mutta liikunnan oletetaan vaikuttavan kielellisiin häiriöihin niin sanottujen välittävien tekijöiden, oppimisvalmiuksien kautta. Dysfaattiset lapset oppivat uusia liikuntamuotoja keskimääräistä hitaammin. Oman kehon hahmotus ja sen liikkeiden hallinta on vaikeaa. Tämän vuoksi kielihäiriöiset lapset tarvitsevat tavallista enemmän harjoittelua ja toistoja. Jos harjoittelu pystytään suorittamaan siten, että siinä saavutetaan muun muassa parempi keskittymiskyky, itsetunto ja rentoutuminen, voidaan sen olettaa luovan edellytyksiä paremmalle oppimiselle. Uuden liikuntataidon myötä lapsen on puolestaan helpompi saavuttaa jotain muuta, kuten sosiaalisten suhteiden muodostamista toisiin lapsiin. (Rintala 2007, 5.)

3.3 Kehitykselliset ongelmat nuoruusiässä

Maria Cantellin vuonna 1998 tekemässä väitöskirjassa selvitettiin, onko suomalaisilla 5-vuotiaana kömpelöiksi todetuilla lapsilla motorisia ongelmia vielä 15- ja 17-vuotiaana. Lasten motorista suoriutumista oli testattu aikaisemmin 5-, 7-, 9- ja 11-vuotiaana, sekä nyt tässä tutkimuksessa 15- ja 17-vuotiaana. Vertailemalla näitä eri ikäkausina tehtyjä tutkimuksia, voitiin päätellä, jatkuvatko lasten 5-vuotiaana todetut motoriset ongelmat vielä nuoruusiässä. (Cantell 1998, 8.)

Tämän tutkimuksen mukaan lapsi voi kehittyä motoriikan osalta ikätasolleen iän myötä, mikäli hänen motoriset ongelmansa ovat lieviä. Tutkimuksessa selvisi, että 46 %:lla 7-vuotiaana kömpelöiksi luokitelluista lapsista on vielä 15- ja 17-vuotiaana motorisen koordinaation ongelmia. (Cantell 1998, 139-141.)

4 KARKEAMOTORIIKAN TUTKIMISTA OHJAAVAT SUOSITUKSET

Lastenneuvoloiden työntekijöiden työn tueksi on julkaistu vuonna 2004 opas sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. (STM 2004.) Oppaan on laatinut sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntijatyöryhmä tiiviissä yhteistyössä käytännön työtä tekevien ammattilaisten kanssa. Oppaan tarkoituksena on tehostaa neuvoloiden ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Tavoitteena on lasten psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin edistäminen. (Pelkonen 2005, 10.) Sosiaali- ja terveysministeriön lastenneuvolatyön opas sisältää muun muassa ikäkausittaiset neurologiset seulontamenetelmät. Oppaassa leikki-ikäisten lasten neurologisten seulontojen pohjana on leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointimenetelmä Lene. Lene-menetelmään sisältyvät yhdentoista muun osion lisäksi karkeamotoriikkaa ohjeistavat tehtäväryhmät. Lisäksi Lumiukko-testiä käytetään 5-vuotiaiden kielenkehityksen arvioinnissa. (STM 2004, 166.)

Kolmevuotiaan lapsen karkeamotoriikan tutkiminen oppaassa suositellaan toteutettavaksi täysin Lenen mukaisesti. Neljävuotiaan lapsen tutkimisessa puolestaan on eroja suositusten ja Lenen välillä muun muassa viivaa pitkin kävelyssä. Lenessä ohjataan tekemään varpailla kävelynä, kun taas oppaassa se suositellaan tehtävän peruskävelynä. Toinen eroavaisuus löytyy hyppäämisestä. Oppaassa suositellaan tehtävän haaraperushyppy kun taas Lenen tehtäväosioissa lasta pyydetään hyppäämään nilkan korkeudelle asetetun kuminauhan tai narun ylitse. Lisäksi oppaassa suositellaan tehtäväksi yhdellä jalalla hyppiminen, jota taas Lenen tehtäväosioista ei löydy. Viisivuotistarkastus on lähes yhdenmukainen oppaan ja Lenen välillä. Ainoa eroavaisuus löytyy oppaan tehtäväosioista, jossa lasta pyydetään kävelemään kantapäillä. Lenessä tätä tehtävää ei ole.

4.1 Lenen kehitystyön lähtökohtia

Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä Lene on kehitetty parantamaan perusterveydenhuollon valmiuksia lasten kehityksen erityisvaikeuksien seurannassa ja arvioimisessa. Käytännön työssä kaivattiin arviointimenetelmää, joka havaitsisi ne ongelmat, joilla on todennäköisesti merkitystä myöhemmin ilmenevinä oppimisvaikeuksina. Varsinkin alle viisivuotiaiden lasten kehityksen tutkimiseen haluttiin selkeämpää arviointimenetelmää. Tämän vuoksi alettiin laatia Lene-menetelmää osana Lasten kuntoutusprojektia Pohjois-Karjalassa vuosina 1994-1999. Lene on kattava testistö, mutta psykososiaalisen kehityksen arvioiminen jää siinä vähäiseksi. Lenen sisältämät testit on jaoteltu ikävuosittain ja se sisältää seulontatutkimukset 2.5-3, 4, 5 ja 6-vuotiaille lapsille. (Valtonen, Mustonen & Ruotsalainen-Karjula 2000, 8-9.)

Lenen tutkimusosiot kohdistuvat kielelliseen kehitykseen, hienomotoriikkaan ja karkeamotoriikkaan sekä visuomotoriikkaan. Testi arvioi myös lapsen tunne-elämää, sosiaalista kehitystä, vuorovaikutusta ja keskittymiskykyä. Suoritumista testiosioista arvioidaan asteikolla 0-2, ja K= kieltäytyminen. 0 tarkoittaa normaalia suoritumista, 1 lievästi poikkeavaa tai epävarmaa suoritumista ja 2 selvästi poikkeavaa suoritumista. Lenessä ei kiinnitetä huomiota yksittäisistä tehtävistä saatuihin tuloksiin, vaan arvioitavan kehityksen osa-alueen muodostamaan kokonaisarvioon. ”Selvästi poikkeava” kokonaisarviointitulos on kohtalaisen painava syy jatkotutkimuksiin lähettämiselle. (Valtonen ym. 2000, 10.)

Pohjois-Karjalassa tehdyssä seurantatutkimuksessa (Valtonen, Mustonen, Lyytinen & Ahonen 2007, 275-279) arvioitiin lasten motorista kehitystä neuvolassa 4-6 ikävuosina Lene-menetelmän avulla. Tämän lisäksi ensimmäisen luokan opettajat ja erityisopettajat arvioivat kyselylomakkeen avulla lasten suoritumista ensimmäisellä luokalla. Tutkimuksessa käytettiin satunnaisotosta eri neuvoloista, lapsia oli yhteensä 434. Pohjois-Karjalassa tehdyn tutkimuksen perusteella vahvistui käsitys siitä, että selkeimmät kehityksen ongelmat, sekä ikätasoisesti jatkuva kehitys voidaan tunnistaa neuvola-

arvioinnissa jo neljävuotiaana. Neljävuotiaana todettu kehityksen kokonaistilanne pysyi lähes samana kuusivuotiaaksi asti. Mitään suuria muutoksia kehityksen tilanteessa ei tapahtunut seuraavan kahden vuoden aikana. (Valtonen, Mustonen, Lyytinen & Ahonen 2007, 275-279.)

Lenen reliabiliteettia ja validiteettia on tutkittu. Keskimääräinen reliabiliteetti kaikissa osioissa on hyväksyttävä, 0,89. Karkeamotoriikan kokonaisarvion osalta reliabiliteetti on 0,79. Lenen ennustevaliditeettiin liittyen voidaan todeta, että ryhmätasolla lapsen karkeamotoriset perustaidot ovat asettuneet ”uomiinsa” neljävuotiaana, sillä jo neljävuotiaan kokonaiskehitys ennustaa karkeamotorisia taitoja ensimmäisellä luokalla merkitsevästi. (Valtonen 2008.)

4.2 Karkeamotoriikan tutkiminen ikäkausittain

3-vuotias lapsi

Karkeamotorisilta taidoiltaan (STM 2004) kolmevuotias terve lapsi hallitsee jo perusliikkumistaidot. Lapsi osaa hyppiä tasajalkaa ainakin yhden hypyn ja kävellä varpailla. Lapsi pystyy pitämään tasapainon yhdellä jalalla seistessä ja pallon heittäminen molemmilla käsillä onnistuu siten, että pallo lähtee tarkoitettuun suuntaan. (STM 2004, 147.) Lapsi osaa myös kävellä vuorotahtiin rappusissa ja pyöriä onnistuu joko kolmipyöräisellä tai ilman apupyöriä. (Autio & Kaski 2005, 24.)

Lastenneuvolaoppaan mukaan kolmevuotistarkastuksessa karkeamotoriikan tutkimusosiossa tulee kiinnittää huomiota kävelyn suuntatietoisuuteen ja rytmikyyteen. Lisäksi kävelyn tulee olla joustavaa sekä rentoa. Varpailla kävely tulee tarkistaa. Kolmevuotias lapsi kävelee tavallisesti paljon varpaillaan ja se on normaalia, mikäli seistessä kantapäät koskettavat lattiapintaa. Lisäksi yhdellä jalalla seisominen ja hyppääminen tarkistetaan. Pallon heittämisen tulee myös onnistua haluttuun suuntaan. (STM 2004, 147-149.)

Mikäli kolmevuotistarkastuksessa vähintään kolmessa viidestä karkeamotoriikkaa tutkivassa osatehtävässä havaitaan poikkeavuutta lapsen suorituksessa, lapsi lähetetään eteenpäin lisätutkimuksiin paikallisen hoito-ohjelman mukaisesti joko fysioterapeutille tai lastenneurologian poliklinikalle. Jos kahdessa osatehtävässä esiintyy poikkeavuutta lapsen suorituksessa, on suositeltavaa tutkia hänet uudelleen jonkin ajan kuluttua. (STM 2004, 149.)

4-vuotias lapsi

Terveen neljävuotiaan lapsen (STM 2004) karkeamotoriset taidot ovat kehittyneempiä kuin kolmevuotiaan ja lapsi on oppinut hallitsemaan liikkeitänsä paremmin. Yhdellä jalalla hyppiminen onnistuu jo useamman kerran ja lapsi osaa tehdä haaraperushyppyjä. Tasapaino on kehittynyt jo sen verran, että lapsi pystyy seisomaan yhdellä jalalla muutaman sekunnin ja kävelemään viivaa pitkin. (STM 2004, 150.) Neljävuotias lapsi osaa jo joitakin erityistaitoja, kuten luistella. (Autio & Kaski 2005, 26.)

Nelivuotistarkastuksessa lastenneuvolaoppaan mukaisesti tarkistetaan karkeamotoriikan osalta lapsen kävely sekä viivaa pitkin kävely. Lapsen tulisi myös osata hypätä yhdellä jalalla paikallaan 4-5 kertaa, myös haara-perus-hyppyjen tulisi onnistua. Yhdellä jalalla neljävuotiaan lapsen tulisi pystyä seisomaan 5-6 sekuntia. Pallon heittämisen ja kiinniottamisen tulisi puolestaan onnistua kahden metrin etäisyydeltä. (STM 2004, 150.)

Mikäli nelivuotistarkastuksessa vähintään kolmessa seitsemästä karkeamotoriikkaa tutkivassa osatehtävässä havaitaan poikkeavuutta lapsen suorituksessa, lapsi tulisi ohjata fysioterapeutin jatkoarvioon. Jos tarkastuksessa havaitaan lievää poikkeavuutta kahdessa osatehtävässä, on suositeltavaa tutkia lapsi uudelleen jonkin ajan kuluttua. Kuitenkin yksikin selvä poikkeavuus jossakin osatehtävässä on merkittävä, jos muissakin osatehtävissä on lievää poikkeavuutta. Tällöin tulisi neuvolatyöryhmässä sopia mahdollisista tukitoimenpiteistä ja seurantakäynneistä yhdessä perheen kanssa. (STM 2004, 151-152.)

5-vuotias lapsi

Viisivuotiaan terveen lapsen karkeamotoriikka on jo varsin kehittyntä. Liikkeiden yhdistely ja sujuvuus on kehittyntä. Perusliikkumistaitojen osaaminen mahdollistaa

monien samanaikaisten toimintojen yhdistämisen. Viisivuotias lapsi muun muassa kiipeilee, pyöräilee ja hyppää narua. (STM 2004, 153.) Lapsi onnistuu paremmin erityistaitoja vaativissa tehtävissä kuin neljävuotiaana. Nopeuden ja suunnanmuutosten säätely esimerkiksi hippaleikissä onnistuu hyvin. (Autio & Kaski 2005, 28.)

Määräaikaisneuvolakäynneistä viisivuotistutkimus on tavallisesti laajin ja aikaa vievin. Tässä tarkastuksessa suhteellisen lievät, mutta mahdollisesti myöhemmin kouluvaikeuksia aiheuttavat ongelmat pitäisi viimeistään havaita. Näiden ongelmien havaitsemisen jälkeen pystytään tarvittaessa aloittamaan tukitoimenpiteet ennen kouluikää. Perusteellisista tutkimuksista huolimatta kuitenkin osa oppimisvaikeuksista tulee esiin vasta kouluiässä. Suositeltavaa olisi, että tarkastukseen tullessa lapsella olisi mukana lausunto päivähoitajilta, koska heillä on hyvä käsitys lapsen senhetkisestä tilanteesta, taidoista ja mahdollisista ongelmista. (STM 2004, 152-153.)

Viisivuotistarkastuksessa lastenneuvolaoppaan mukaisesti karkeamotoriikan osalta tarkistetaan lapsen kantapää- ja varvaskävely. Varpailla kävelyn tulisi onnistua viivaa pitkin viisi metriä. Lapsen tulisi pystyä seisomaan yhdellä jalalla vähintään kymmenen sekuntia ilman huomattavaa huojuntaa. Samoin yhdellä jalalla hyppimisen tulisi sujua kymmenen kertaa rytmikkäästi. Viisivuotiaan lapsen pitäisi onnistua heittämään ja kiinni ottamaan hernepusi kahden metrin etäisyydeltä siten, että kädet ovat selvästi irti vartalosta. (STM 2004, 154.)

Mahdollisten ongelmien havaitsemisesta ja lapsen kehityksen seulontakriteereistä sekä jatkotoimenpiteistä tulee alueellisesti sopia erityistyöntekijöiden kesken. Ensisijaisesti yhteisistä käytänteistä sovitaan psykologin, puheterapeutin, fysioterapeutin sekä mahdollisesti myös toimintaterapeutin kanssa. Riippumatta alueellisesti sovitusta menetelmästä, kaikki kehityksen osa-alueet tulee ottaa huomioon. (STM 2004, 154.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta siitä, onko lasten karkeamotoriikan tutkiminen suositusten mukaista Seinäjoen seudun terveysyhtymän alueella. Lisäksi tarkoituksena oli saada selville, miten terveydenhoitajat kehittävät omaa työtään ja miten työn laatua valvotaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää haastattelun avulla terveydenhoitajien käytänteitä tutkiessaan 3-5-vuotiaiden lasten karkeamotoriikkaa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajan menetelmät työn kehittämiseksi ja käsitykset työn laadun valvonnasta.

Tutkimustehtävät:

- Millä tavoin terveydenhoitajat tutkivat 3-5-vuotiaiden lasten karkeamotorista kehitystä?
- Onko lasten karkeamotoriikan tutkiminen suositusten mukaista?
- Miten terveydenhoitajan kehittävät työtään ja miten työn laatua valvotaan?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmälliset lähtökohdat

Tutkimuksemme perustuu terveydenhoitajien henkilökohtaisiin toimintatapoihin ja tietotaitoon. Tämän vuoksi tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi 2000, 152.) Tutkimusmenetelmänä olemme käyttäneet puolistrukturoitua teemahaastattelua, jossa kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet on määrätty etukäteen, joiden varassa haastattelu etenee. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Eskola & Suoranta 2003, 86.) Valitsimme puolistrukturoidun haastattelumenetelmän saadaksemme haluamiimme kysymyksiin vastauksen, joka perustuu haastateltavien omiin kokemuksiin ja työtapoihin.

6.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimusaineisto koottiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla (Liite 1). Haastattelulomakkeessamme oli kahdeksan kysymystä. Kysymykset 1-5 kartoittivat 3-5-vuotiaiden lasten karkeamotorista tutkimista, kysymykset 6-8 kartoittivat terveydenhoitajan työn kehittämistä. Laadimme haastattelukysymykset itse perustuen sosiaali- ja terveysministeriön lastenneuvolaoppaan suosituksiin saadaksemme vastauksia tutkimuksemme kannalta keskeisiin kysymyksiin.

Haastattelut suoritettiin kuudessa Seinäjoen seudun terveystyhtymän lastenneuvolassa, jossa vastaajina toimi lasten parissa toimivat terveydenhoitajat. Lastenneurolat valittiin sattumanvaraisesti ja haastattelujen tekeminen päätettiin lopettaa kuudennen haastattelun jälkeen, koska vastaukset alkoivat saturoitua. Ennen haastatteluja kirjoitimme sopimuksen opinnäytetyöstämme Seinäjoen kuntayhtymän johtajan sekä opinnäytetyömme ohjaajan kanssa. Lisäksi sovimme haastattelujen tekemisestä hoitotyön johtajan kanssa. Lähetimme sähköisen kirjeen kaikille kuntayhtymän lastenneuvoloille ja he saivat keskuudestaan valita haastatteluun osallistujan. Kaikista lastenneuvoloista ei suostuttu osallistumaan haastatteluun työkiireiden vuoksi.

Haastattelutilanteissa haastattelijana toimi aina sama henkilö, toinen parista nauhoitti haastattelut. Haastattelut toteutettiin lastenneuvoloissa terveydenhoitajien työhuoneessa. Paikalla oli pääsääntöisesti yksi terveydenhoitaja ja opinnäytetyöpari. Kahdessa haastattelussa oli mukana lisäksi terveydenhoitoalan opiskelija kuuntelijana. Haastattelu eteni aihepiirien mukaan, ja lisäkysymyksiä esitettiin siinä vaiheessa, jos itse kysymykseen ei saatu tarkkaa vastausta.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysimenetelmää. Aineiston analysointi tehtiin yhdessä. Analyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Aineistolähtöinen analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja ne eivät ole etukäteen sovittuja. Aikaisemmilla havainnoilla tai tiedoilla ei pitäisi olla tekemistä analyysin lopputuloksen kannalta. Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 110-112.) Opinnäytetyömme aineiston analyysi aloitettiin nauhoitettujen haastattelujen kuuntelemisella ja auki-kirjoituksella. Tämän jälkeen luimme haastattelujen sisällön ja perehdyimme siihen. Valitsimme työllemme haastattelukysymysten pohjalta analyysiyksiköitä ja alleviivasimme vastauksista alkuperäisiä ilmauksia. Pelkistimme vastaukset ja listasimme ne samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien löytämiseksi. Yhdistimme pelkistettyjä vastauksia

alaluokkiin, joista puolestaan muodostui yläluokkia. Lopuksi yläluokat yhdistettiin kokoavaksi käsitteeksi (Liite 2).

7 TULOKSET

Seinäjoen seudun terveystyhtymän lastenneuvoloiden yhteinen tutkimuslomake

Haastatteluissa kävi ilmi, että Seinäjoen seudun terveystyhtymän lastenneuvoloilla on käytössä yhteinen tutkimuslomake 3-5-vuotiaiden lasten tutkimiseen. Selvittääksemme tarkemmin, mistä lomakkeesta oli kyse, otimme sähköpostitse yhteyttä Seinäjoen seudun terveystyhtymän hoitotyön johtajaan. Selvisi, että tätä lomaketta on alettu työstämään vuonna 1997. Lomaketta oli laatimassa psykologi, lääkäri, puheterapeutti, toimintaterapeutti sekä pari terveydenhoitajaa. Heistä jokainen suunnitteli oman tutkimusosionsa sisällyttäen siihen muutaman tehtävän mittaamaan lapsen kehitystä. Lopuksi nämä henkilöt yhteistyössä kokosivat testikokonaisuuden, jonka 5-vuotias lapsi jaksaisi suorittaa. Tämä 5-vuotistarkastuslomake on ollut käytössä vuodesta 1998 alkaen, ja ennen sen käyttöönottoa terveydenhoitajat koulutettiin sen käyttöön. Samanaikaisesti neuvolat uudistivat 3-4 ja 6-vuotistarkastuslomakkeensa. Tarkastuslomakkeiden laatimisessa on käytetty hyväksi Leneä ja EK-kehua, joka on 5-vuotiaan lapsen kehityksen arviointi- ja yhteistyömenetelmä.

3-vuotiaan lapsen karkeamotoriikan tutkiminen

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman oppaan mukaan 3-vuotiaalta lapselta tutkitaan neuvolassa kävely, varpailla kävely, yhdellä jalalla seisominen, hyppääminen ja pallon heittäminen. Nämä osiot kuuluvat kaikki Seinäjoen seudun terveystyhtymän lastenneuvoloiden yhteiseen tutkimuslomakkeeseen. Jokainen terveydenhoitaja testaa 3-vuotiaalta lapselta edellä mainitut motoriset suoritukset. Näissä tutkimustuloksissa ei ollut eroavaisuuksia.

4-vuotiaan lapsen karkeamotoriikan tutkiminen

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman oppaan mukaan 4-vuotiaalta lapselta tutkitaan neuvolassa kävely, viivaa pitkin kävely, yhdellä jalalla seisominen, yhdellä jalalla hyppääminen, haara-perushyppy, sekä pallon heittäminen ja kiinniottaminen. Näistä osioista haara-perushyppy puuttuu Seinäjoen seudun terveystyöntekijöiden lastenneuvoloiden yhteisestä tutkimuslomakkeesta. Muut osiot sisältyvät tähän lomakkeeseen. Haastatelluista terveydenhoitajista kaksi kuudesta terveydenhoitajasta tutkii lapselta haara-perushypyn, vaikka se ei kuulu heidän tutkimuslomakkeeseensa. Muilta osin kaikki haastatellut terveydenhoitajat tutkivat 4-vuotiaalta lapselta jokaisen suositusten mukaisen tehtäväosion.

”Neljävuotiaalla haaraperushyppy, sellasta mä en oo kyllä vielä hoksannu teettä.”

5-vuotiaan lapsen karkeamotoriikan tutkiminen

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman oppaan mukaan 5-vuotiaalta lapselta tutkitaan neuvolassa kantapää- ja varvaskävely, varpailla kävely viivaa pitkin, yhdellä jalalla seisominen, yhdellä jalalla hyppiminen sekä hernepussin heittäminen ja kiinniottaminen. Yksi kuudesta terveydenhoitajasta tutkii aina kantapäädäkelyn, neljä kuudesta terveydenhoitajasta ei tutki kantapäädäkelvää ja yksi terveydenhoitaja tutkii sen tarvittaessa. Kaksi terveydenhoitajaa kuudesta tutkii varvaskävelyn aina, kolme terveydenhoitajaa ei tutki, ja yksi terveydenhoitaja tutkii varvaskävelyn joskus. Varpailla kävely viivaa pitkin jää tutkimatta kahdella kuudesta terveydenhoitajasta, kolme terveydenhoitajaa tutkii ja yksi terveydenhoitaja tutkii varpailla kävelyn viivaa pitkin, mikäli se ei ole neljävuotiaana onnistunut. Yhdellä jalalla seisomisen ja yhdellä jalalla hyppäämisen tutkivat kaikki terveydenhoitajat. Myös kaikki terveydenhoitajat tutkivat lapsilta heittämisen ja kiinniottamisen taidot käyttämällä palloa hernepussin sijaan.

”Me heitetään sitä palloa. Meillä on se sellanen iso pallo eli tässä on se halkaisija 20 senttiä, kahden metrin etäisyydeltä, ja kymmenen heittoa.”

Lapsen jatkohoidon tarpeen arvioiminen ja jatkotoimenpiteet

Terveydenhoitaja ohjaa lapsen tarpeen mukaan eteenpäin, mikäli motoriikassa ilmenee jotain ongelmia. Ongelmista riippuen lapsi ohjataan lääkärille, toimintaterapeutille tai fysioterapeutille. Selkeää käytäntöä siitä, milloin lapsi ohjataan eteenpäin jatkohoitoon, ei ilmennyt haastatteluissa. Kaikkien terveydenhoitajien vastaukset erosivat toisistaan. Yksi terveydenhoitaja ohjasi lapsen jatkohoitoon, mikäli kahdessa karkeamotoriikkaa arvioivassa osatehtävässä ilmeni poikkeavuutta. Kaksi terveydenhoitajaa painottaa terveydenhoitajan yksilöllistä arvioimista jatkohoitoon lähettämisen suhteen:

” Että tämä on jokaisen hoitajan vois sanoo sellanen mutu-tuntuma, että mitkä on ne perusteet, että mistä laitetaan sitten eteenpäin.”

” Se on vähä nyt sitte yksilöllistä se ohjaaminen, että vähä täytyy katkoa muutenki, että miltä se niinku kokonaisuutena näyttää.”

Eräs terveydenhoitaja arvioi 3-4-vuotiaat lapset kokonaisuuden perusteella ja 5-vuotiaat lapset hän lähettää jatkohoitoon, mikäli kahdessa motoriikkaa arvioivassa tehtävässä on suorittamisvaikeuksia. Yksi terveydenhoitaja kertoi ohjeistuksena olevan jatkohoitoon lähettämislle kahdessa tehtävässä ongelmien ilmeneminen, mutta terveydenhoitaja arvioi jatkohoitoon lähettämisen kuitenkin tilanteen mukaan:

”Se riippuu tietenkin siitä että jos se lapsi esimerkiksi ei osaa ottaa palloa kiinni näin niinku siinä ohjeistukses sanotaan ja sitte on vähä huojuvaa yhdellä jalalla seisominen niin en mä sitä lähetä kyllä välttämättä sitten eteenpäin jos muuten menee kaikki tarkastukset ihan hyvin. Koska lapsen

kanssa ei nykyään välttämättä pallotella, että ne ei oo koskaa pallotellu, että ne ei oo voinu oppiakkaan sitä.”

Kolme kuudesta terveydenhoitajasta ohjaa lapsen toimintaterapeutille jatkohoitoon, mikäli lapsen motoriikassa ilmenee ongelmia. Kaksi terveydenhoitajaa ohjaa pienet lapset fysioterapeutille, joilla on kehitysviivästyymiä ja toimintaterapeutille vanhemmat lapset, joilla on motoriikan ongelmia:

” Mutta kyllä ne jotka fysioterapeutille ohjautuu niin ne on enempi näitä pienten lasten motoriikan kehitysviiveitä.”

” Usein se jää siihen että niinku viisvuotisneuvolasta sitte jos siinä on...Se on se ikä milloin sitte sitä toimintaterapiaan mun tulee eniten ohjattua.”

Eräs terveydenhoitaja lähettää lapsen toimintaterapeutille, fysioterapeutille tai lääkärille, mutta pääsääntöisesti joko fysioterapeutille tai lääkärille. Toinen terveydenhoitaja taas ohjaa lapsen tarvittaessa joko toimintaterapeutille tai fysioterapeutille:

” Aika paljo ohjaan toimintaterapeutille jos katotaan niinku sitä koko lasta...et jos sitte katotaan että jotain liikunnan taitoja ei tule ni sit mä käytän enemmän kyllä fysioterapeuttia.”

Terveydenhoitajan työn kehittäminen

Seinäjoen seudun terveystyhtymän alueella lastenneuvoloiden terveydenhoitajat käyvät koulutuksissa mielestään paljon. Jokaisella terveydenhoitajalla on täydennyskoulutusvelvoite. Kolmessa kuudesta lastenneuvolasta pidetään muille työntekijöille koulutuspalautte yhteisissä palavereissa. Näin tieto leviää työyhteisössä ja

tulee osaksi heidän työtään. Koulutuksia järjestetään kaikkien kuuden terveydenhoitajan mielestä riittävästi ja tarjonta on monipuolista. Heillä on kiinnostusta käydä kursseilla ja koulutuksissa. Koulutuksiin osallistumiseen vaikuttaa kurssin tarjonta, sisältö ja myös hinta. Kolmen terveydenhoitajan mielestä koulutuksiin osallistumista vaikeuttaa ajoittain runsas työn määrä ja kiire sekä erityisesti sijaisten saamisen vaikeus. Yksi terveydenhoitaja käy kursseilla resurssien salliessa, mikäli tarjolla on mielenkiintoisia kursseja.

” Mun mielestä meillä kyllä pääsee hyvin koulutuksiin, mutta henkilökohtaisesti mä oon joutunu ainaki peruuttamaan koulutuksia koska mä en kerkiä niihin osallistua. Ja on niinku vain pakko tehdä täällä asiakastyötä.”

Viiden terveydenhoitajan mielestä työn kehittäminen on jatkuvaa. Seinäjoen seudun terveystyhtymässä on kehittämismyönteinen ilmapiiri ja Seinäjoella ollaan hyvin perillä valtakunnallisista asioista. Välillä koulutusasioista saattaa olla ”purnausta”, mutta uusia asioita kokeillaan ja asioita yhdessä kehitetään ja niistä keskustellaan palavereissa. Palavereissa voi tuoda esille kehitysehdotuksia ja muita asioita ja näin niitä saadaan vietyä yhdessä eteenpäin. Erään terveydenhoitajan mukaan:

” Elikkä meillä ei siihen nyt oo mitään sellasta työn kehittämistä tullu sitten näitten jälkeen mitä on nää uudistettu nää kolme-neljä, viisvuotistarkastukset...mutta totaniin...kyllä sitte muuten jos...koko ajan meillä työtä kehitetään”

Muita tapoja työnkehittämiseen on terveydenhoitajilla erilaisia. Kaksi terveydenhoitajaa kertoo lukevansa oman ammattiliittonsa lehtiä, joista saa ajantasaista tietoa omaan työhönsä liittyen. Kaksi kuudesta terveydenhoitajasta käyttää tiedonhakuun internetistä löytyviä käypähoitosuosituksia tai esimerkiksi lääkärin ja sairaanhoitajien tietokantoja terveystietokannan kautta. Yksi terveydenhoitaja lukee mielellään kirjallisuutta ja tutustuu

uusimpiin opinnäytetöihin sekä hankkii käsiinsä uusimpia tutkimusartikkeleita. Jokainen terveydenhoitaja mainitsee käyvänsä koulutuksissa, mutta vain kolme kuudesta terveydenhoitajasta korostaa koulutuksista saatavan tiedon tärkeyttä. Kaksi terveydenhoitajaa puolestaan kokee, että työpäivän aikana ei ehdi kehittää omaa ammattitaitoa tiedonhaulla ja tutkimusten lukemisella.

”Joten se jää sitten omantunnon asiaksi miten paljon itseään kehittää”.

”Ei mulla oo virtaa lukea kirjoja tai sellasia. Mä saan käypähoitosuositukset tuolta netistä nopeesti auki.”

Tiedonhankintaa kuitenkin pidetään tärkeänä asiana, ja eräs terveydenhoitaja sanoi:

”Jotenki musta tuntuu että jos tätä työtä meinaa tehdä ni kyl tavallaan pitää pysyä ajan tasalla...muuten oot kyllä pihalla kuin lumiukko.”

Kysyessämme työn kehittymisen näkymisestä käytännön tasolla, saimme monenlaisia vastauksia. Yhden terveydenhoitajan mukaan työn kehittyminen näkyy käytännön tasolla uusien lomakkeiden käyttöön ottamisella, masennusseulan kehittämisenä sekä varhainen vuorovaikutus-projektin kehittämisenä. Toisen terveydenhoitajan mukaan koulutuksista saatu tieto tulee osaksi työtä, ja tietoa pyritään soveltamaan omaan työhön. Mikään koulutus ei mene hukkaan, koska terveydenhoitajan työ on niin laaja-alaista. Erään terveydenhoitajan mielestä nykyään pyritään saamaan työn hyöty enemmän asiakkaan hyväksi, jolloin oma ammattitaito kehittyy ja kasvaa työn tekemisen myötä. Työn kehittäminen näkyy myös runsaina työryhmien kokoontumisina ja erilaisina hankkeina:

” Sillä lailla että niitä työryhmiä tuppaa olemaan niin paljo...Sillälailla se näkyy...Siis hyvähän se on että niitä on.”

”Meillähän on ollu täällä lääninhallituksen rahoittama lastenneuvolatyön kehittämishanke, joka kesti kaks vuotta ja siitä on jääny käytäntöön tiettyjä asioita ja koko ajan meillä on työn kehittämistä.”

Työn kehittämiseen liittyvän laadun valvonnan määrittelemisen oli terveydenhoitajien mielestä hankalaa. Tähän kysymykseen saimme hyvin epätarkkoja vastauksia:

” Jaa-a kyllä mä nyt uskon että sitä nyt jollain tapaa valvotaan...mitähän tuohon nyt osais sanoa.”

” Valvotaan, että joku valvois...ku joku osais ny vastata siihen”

” Laadun valvonta on terveydenhuollos erinomaisen vaikeaa.”

Jokaisessa neuvolassa asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta joko asiakaspalautteella tai asiakaskyselyjen muodossa. Vain kahden terveydenhoitajan mielestä asiakaskyselyt eivät ole varsinaista laadunvalvontaa. Yhden terveydenhoitajan mielestä laadusta kertoo oma kiinnostus itsensä kehittämiseen ja erilaisten projektien järjestäminen. Erään terveydenhoitajan mukaan laatuun kuuluu keskustelu ja pohdiskelu asioista lastenneuvolapalavereissa. Yhden terveydenhoitajan mielestä asiakasmäärät kertovat työn laadusta, kun taas toisen mielestä luvut eivät kerro laadusta mitään. Erään terveydenhoitajan mukaan laadunvalvonta on vielä lapsen kengissä.

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimustulosten mukaan voidaan todeta, että kolmevuotiaan lapsen karkeamotoriikan tutkiminen lastenneuvoloissa Seinäjoen seudun terveystyöntekijöiden alueella on yhdenmukaista ja suosituksiin perustuvaa. Neljävuotiaan lapsen karkeamotoriikan tutkimisessa löytyy pieniä eroja lastenneuvoloiden välillä. Kaikki terveydenhoitajat tutkivat lapsen karkeamotoriikkaa heidän oman tutkimuslomakkeen mukaisesti. Suositukseen kuuluva haaraperushyppy puuttuu terveydenhoitajien tutkimuslomakkeesta. Kuitenkin kaksi kuudesta terveydenhoitajasta tutkii lisäksi lapselta haaraperushypyn onnistumisen.

Lasten jatkohoidon tarpeen arvioimisessa oli eroavaisuuksia Seinäjoen seudun lastenneuvoloissa. Jatkohoidon tarpeen määrittely perustui joko työkokemuksen kautta saatuun arviointikykyyn tai tehtäväosioissa epäonnistumisten lukumäärään. Terveydenhoitajasta riippuen, lapsi ohjattiin joko fysioterapeutille, toimintaterapeutille tai lääkärille.

Työnsä kehittämiseksi terveydenhoitajilla on useita keinoja. Jokainen terveydenhoitaja käy täydennyskoulutuksissa ja koulutusten tarjonta on heidän mielestään monipuolista. Koulutuksiin osallistumisen esteitä puolestaan löytyi työpaikalta. Tällaisia olivat muun muassa työkiireet sekä sijaisten saatavuuden vaikeus. Terveydenhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että työn kehittäminen näkyy käytännössä eri muodoissa.

Tutkimustulosten mukaan voidaan todeta, että lastenneuvolatyön laadun valvonta on hataralla pohjalla. Terveydenhoitajien käsitykset laadun valvonnasta erosivat paljon toisistaan. Yhteistä kaikissa lastenneuvoloissa oli asiakaspalaute- tai asiakaskyselymahdollisuus laadun valvontana.

9 POHDINTA

Tulokset

Opinnäytetyössämme karkeamotoriikan tutkimisen kriteereinä käytimme sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia. Lähtiessämme tekemään haastatteluja, meillä ei ollut tietoa lastenneuvoloiden yhteisestä tutkimuslomakkeesta. Tieto yhteisestä tutkimuslomakkeesta lannisti opinnäytetyön alkuaikoina. Mietimme, tulisiko tuloksistamme aivan yhdenmukaiset yhteisen lomakkeen käytön vuoksi. Onneksi näin ei kuitenkaan käynyt, vaan haastatteluissa nousi esiin eroja terveydenhoitajien käytänteissä.

Työtä tehdessämme huomasimme ristiriitoja sosiaali- ja terveysministeriön suositusten, Lenen arviointimenetelmien sekä Seinäjoen seudun terveisyhtymän tutkimuslomakkeiden välillä. Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset leikki-ikäisen lapsen karkeamotoriikan tutkimisesta pohjautuvat Leneen, mutta lukiessamme oppaan määräaikaistarkastusten sisältöjä ja vertaillessamme niitä Leneen, huomasimme niissä olevan eroavaisuuksia. Kritisoimatta suosituksia, pohdimme, miksi Leneä on mukailtu. Lene on kuitenkin kehitetty lastenneuvoloiden käyttöön ja sen toimivuutta on tutkittu. Valtoselta saadun tiedon mukaan Lenen reliabiliteettia ja validiteettia on tutkittu ja aiheesta julkaistaan lähiaikoina englanninkielinen artikkeli. Lisäksi meitä ihmetytti se, että lastenneuvoloiden yhteinen tutkimuslomake eroaa sekä suosituksista että Lenestä. Näin ollen työtä tehdessämme nousi kolme erilaista arviointimenetelmää, jotka loppujen lopuksi poikkesivat hyvin vähän toisistaan. Mietimme, miksi tutkittua ja hyväksi todettua Leneä ei käytetä sellaisenaan. Meistä tuntuisi järkevältä, jos Lene vakiintuisi valtakunnallisesti lastenneuvoloiden käyttöön, tällöin myös tulosten vertailu eri neuvoloiden välillä olisi helpompaa sekä luotettavampaa.

Opinnäytetyössämme ilmeni, että lapsen jatkohoitoon lähettämisen tarpeen arvioimisessa on eri käytänteitä terveydenhoitajien kesken. Selkeää käytäntöä siitä, milloin lapsi tulisi ohjata jatkohoitoon ja mihin, ei vastauksista ilmennyt. Haimme työssämme vastausta

siihen, monessako karkeamotoriikkaa tutkivassa tehtävässä lapsella tulee olla ongelmia, jotta hänet ohjataan jatkohoitoon. Ilmeni, että terveydenhoitajat arvioivat lasta pääasiassa kokonaisuutena eikä yksittäisten tehtävien perusteella. Mietimme, oliko kysymyksemme turhan tarkka määrittelemään vain karkeamotoriikan osioissa epäonnistumista vai olisiko meidän pitänyt huomioida tässä asiassa lapsen kokonaiskehityksen arviointi. Suurin osa terveydenhoitajista ohjasi lapsen toimintaterapeutille, koska he arvioivat lasta kokonaisvaltaisesti. Kysymyksemme kuitenkin koski karkeamotoriikassa ilmeneviä ongelmia, joten tieto lapsen ohjaamisesta ensisijaisesti toimintaterapeutille, yllätti meidät.

Lapsen kehityksen arvioinnista tulee jatkuvasti uutta tietoa, joten halusimme selvittää terveydenhoitajien työn kehittämistä. Etukäteen oletimme terveydenhoitajien käyttävän työssään paljon internettiä ja lukevan sieltä uusimpia tutkimuksia, mutta tulokset olivatkin erilaisia. Kaikki terveydenhoitajat kokivat kehittävänsä omaa työtään tavalla tai toisella, mutta siihen käytettävän ajan rajallisuus nousi esille. Työssämme ilmeni, että terveydenhoitajan työn kehittäminen jää paljolti oman tunnon asiaksi. Työn kehittämiseen liittyen meitä ihmetytti myös alueen yhteisen tutkimuslomakkeen käytön eroavaisuudet. Työn kehittämisen tuloksena terveysyhtymä on laatinut lastenneuvoloiden käyttöön yhteisen tutkimuslomakkeen, mutta silti sen käyttö ei ole yhteneväistä terveydenhoitajien kesken. Laadun valvonta puolestaan oli aiheena vaikea terveydenhoitajille. Tietämys siitä, miten työn laatua valvotaan, oli heikkoa. Emme saaneet vastauksista selkeää kuvaa laadun valvonnan menetelmistä. Yleisesti mainittiin perinteiset asiakaskyselyt, mutta sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan ne antavat niukasti tietoa lastenneuvolan toiminnasta. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja mainitsi haastattelussa laatukäsikirjan, mutta yhdenkään terveydenhoitajan vastauksessa ei noussut esille esimerkiksi sisäistä auditointia, laatujärjestelmää tai johdon katselmusta, jotka ovat laadun seurantamenetelmiä. (STM 2004, 63.) Mietimme, olisiko meidän pitänyt kysyä laadun valvonnan sijaan laadun arvioinnista, jotta olisimme saaneet enemmän monipuolisia vastauksia.

Tutkimustuloksiin vaikuttavia tekijöitä pohtiessamme tulimme siihen tulokseen, että terveydenhoitajien peruskoulutuksen kesto ei vaikuta tutkimustuloksiin, koska se oli kaikilla sama. Keskimääräinen työvuosien pituus oli 13 vuotta. Pitkä työkokemus on

eduksi lasten tutkimisessa, mutta se saattaa aiheuttaa myös rutinoitumista työhön. Mielestämme on tärkeää, että terveydenhoitajat tekisivät ajoittain itsearviointia työmenetelmistä, säilyttääkseen työn laadullisuuden ja terveystyön sisällä työmenetelmät pysyisivät samana.

Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aiheen valinta muotoutui vähitellen useiden eri aihevaihtoehtojen myötä. Lähtökohtana aiheellemme toimi työelämän harjoittelusta esille nousseet havainnot lasten karkeamotorisista ongelmista ja niiden myöhäisestä havaitsemisesta. Harjoittelussa tuli vastaan muutamia lapsia, joilla kehityksen viiveet oli havaittu vasta 5-vuotistarkastuksessa. Aiheen valintaan vaikutti lisäksi se, että neuvolassa tehtävästä lasten karkeamotoriikan tutkimisesta emme löytäneet aikaisempia tutkimuksia. Rajasimme opinnäytetyön aineiston keruun alueeksi Seinäjoen seudun terveystyön lastenneurolat, sillä koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ottaminen mukaan tutkimusaineistoon olisi teettänyt hirmuisesti töitä lupa-asioissa. Päädyimme keräämään tutkimusaineiston haastattelujen avulla, koska otos oli suppea ja halusimme konkreettisesti kuulla terveydenhoitajien työmenetelmistä.

Työn rajaaminen oli helppoa, sillä halusimme perehtyä ainoastaan karkeamotoriikkaan. Tulevina fysioterapeutteina se on meidän työkenttämme. Ikävuosien rajaamisessa puolestaan oli vaikeuksia. Halusimme tutkimukseen sisältyvän 5-vuotistarkastuksen sillä se on laajin ja tärkein lapsen seurantatutkimus. Keskityimme 3-5-vuotiaisiin lapsiin ja jätimme ensimmäiset ikävuodet tutkimuksemme ulkopuolelle, jotta karkeamotorisesta osiosta ei tulisi liian laaja. Tähän rajaamiseen vaikutti myös leikki-ikäisten lasten neurologinen arviointimenetelmä Lene, joka sisältää testiosiot 2,5-6-vuotiaille lapsille. Halusimme sisällyttää työhömmä myös terveydenhoitajan työn kehittämistä ja laadun valvontaa käsittelevät osiot. Olimme kiinnostuneita siitä, miten terveydenhoitajat kokevat laadun valvonnan toteutumisen työpaikallaan.

Lähdemateriaalin hankinta oli aluksi erittäin työlästä ja hidasta, koska internetin tietokantojen käyttö tuntui vaikealta. Lisäksi vaikeuksia teetti löytää lähteitä ikähaarukkamme karkeamotorisesta tutkimisesta ja nimenomaan lastenneuvolassa tehtävästä tutkimuksesta. Suomessa olevaa lastenneuvola-sanalla ei ole samaa merkitystä englannin kielessä, joten hakusanojen muodostaminen oli työlästä. Työssämme esitetystä Lenestä löytyi puolestaan useita eri artikkeleita, mutta kaikkien pohjana oli yksi ja sama Pohjois-Karjalassa tehty tutkimus. Näin ollen aiempaa luultu tutkimusten määrä supistui pieneen.

Oma oppiminen

Mielestämme kokemattomuus tehdä tutkimusta heikentää sen luotettavuutta. Kaikki tutkimukseen liittyviä seikkoja emme osanneet ottaa riittävän hyvin huomioon. Ennen varsinaisia haastatteluja, teimme koehaastattelun eräälle lähikunnan lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle. Saamamme palautteen perusteella teimme pieniä muutoksia haastattelun teemoihin. Mietimme jälkikäteen, olisiko koehaastattelu pitänyt tehdä useammalle terveydenhoitajalle, jotta palautetta olisi tullut kriittisemmin ja monipuolisemmin. Opinnäytetyömme tulosten luotettavuuden lisäämiseksi kummankin roolit pysyivät samana haastattelujen aikana. Haastatteluja tehdessä huomasimme näin aloittelijana, että tarkentavien kysymysten määrä lisääntyi haastattelujen kertyessä. Kokemattomuus näkyi myös siinä, että haastattelutilanteessa emme osanneet tehdä tarvittavia havaintoja ja keskittyä vastausten sisältöön. Tämän vuoksi meidän piti lähettää ensimmäisille haastateltaville tarkentavia kysymyksiä sähköpostitse. Aluksi jotkut kysymyksistämme olivat yksinkertaisesti liian laajoja ja osan kysymyksistämme karsimme pois analysointivaiheessa. Aineiston aukikirjoitus ja analysointi tehtiin yhdessä. Aukikirjoitus oli työlästä ja aikaa vievää, erityisesti silloin, kun nauhoitetusta puheesta oli vaikea saada selvää. Puhekieltä oli myös vaikea kirjoittaa selkeinä lauseina paperille. Analyysissä pyrimme säilyttämään kaikkien vastausten sisällön muuttamatta sitä.

Jälkiviisaina huomasimme, että olisimme voineet tutustua tarkemmin terveydenhoitajien käyttämiin työvälineisiin lasten tutkimisessa. Kaikilla terveydenhoitajilla oli heidän mielestään hyvät tilat ja välineet lapsen tutkimiseen, joten välineiden vähyys tai puute ei ole esteenä lapsen tutkimisen toteuttamisessa. Neuvoloissa käytetään heittämisen välineenä hernepussin sijaan palloa 4-5-vuotiailla lapsilla. Mielenkiintoista olisi nyt tietää, käyttivätkö kaikki terveydenhoitajat samankokoisia palloja. Olisimme voineet myös pyytää terveydenhoitajia näyttämään kunkin ikäkauden karkeamotoriikan tutkimusprosessin tarkan kulun ja siinä käytettävät välineet. Tämä tosin olisi ollut aikaa vievää, ja terveydenhoitajille 45 minuutin haastattelukin tuntui jo pitkältä ajalta sisällytettynä heidän työpäiväänsä.

Teemakysymysten lisäksi olimme haastatteluissa kiinnostuneita fysioterapeutin ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä 5-vuotiaiden lasten karkeamotoriikan arvioinnissa. Tämän vuoksi kysyimme terveydenhoitajien mielipidettä siitä, että fysioterapeutti tekisi tai olisi mukana 5- vuotiaan lapsen karkeamotoriikan arvioinnissa. Vastauksissa ilmeni, että terveydenhoitajat olivat omasta mielestään riittävän ammattitaitoisia tutkimaan lapsen karkeamotoriikkaa siinä missä fysioterapeutitkin. Olimme ajatelleet, että moniammatillinen yhteistyömahdollisuus olisi tervetullutta.

Opinnäytetyön tekeminen sujui parityöskentelynä hyvin ja täydensimme toisiamme eri työvaiheissa. Työmme aikataulut ovat pitäneet paikkansa ja työpariin on voinut luottaa koko prosessin ajan. Olemme oppineet, millaisia tutkimustyön tekijöitä olemme ja mitkä ovat omat vahvuudet ja heikkoudet työvaiheissa. Työstämisen myötä lapsen karkeamotorinen tutkiminen tuli meille tutuksi Lene-menetelmän avulla. Lisäksi olemme tietoisia tämän hetkisistä suosituksista, jotka ohjaavat lastenneuvolatyötä. Saimme myös arvokasta tietoa terveydenhoitajien käyttämistä työmenetelmistä, josta koemme olevan hyötyä tulevassa ammatissamme. Oli kiinnostavaa kurkistaa toisen ammattiryhmän työnkuvaan ja saada tietoa siitä, miten he toteuttavat fysioterapian kannalta tärkeää ja keskeistä lasten karkeamotoriikan tutkimista. Tutkimusprosessin myötä tiedonhankintataidot sekä aineistolähtöinen lähdekritiikki kehittyivät selvästi. Koemme että erityisesti perustiedonhankintataidot ovat kehittyneet, vaikka käytimme vain pientä

osaa internetin tietokannoista. Vuoden aikana aiemmin epäselvät tieteellisen tutkimuksen vaiheet tulivat tutuiksi, ja saimme arvokasta kokemusta oman työn aikatauluttamisesta ja työprosessin etenemisestä. Työn aikana myös epävarmuuden sietokyky sekä muutoksiin sopeutuminen kehittyivät. Yhteistyössä muiden tahojen kanssa joutuu mukautumaan muutoksiin, sovittelemaan aikatauluja sekä myöntymään kompromisseihin.

Toivomme opinnäytetyömme innostavan terveydenhoitajia tarkastelemaan omia työtapojaan sekä työyhteisössä poistamaan mahdollisia esteitä täydennyskoulutukseen osallistumiselle. Lisäksi toivomme, että yleistä tietoisuutta lisättäisiin laadun arvioinnista.

Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tekeminen herätti ajatuksia jatkotutkimusten ideoimiseen. Mielenkiintoista olisi tehdä valtakunnallinen tutkimus siitä, perustuuko lasten tutkiminen lastenneuvoloissa sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin. Samoin kiinnostavaa olisi tutkia, miten muissa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lastenneuvoloissa toteutetaan lasten karkeamotoriikan tutkiminen.

Pohtiessamme fysioterapeutin roolia lapsen kehityksen seurannassa, heräsi ajatus tutkimuksesta, jossa selvitettäisiin fysioterapeutin osallistumista leikki-ikäisen lapsen motoriseen kehityksen arviointiin lastenneuvolassa. Kiinnostavaa olisi tietää, osallistuuko fysioterapeutti lasten määräaikaistarkastuksiin sekä rajoittuuko terveydenhoitajan ja fysioterapeutin yhteistyö pelkästään lasten kehitysviiveiden korjaamiseen.

Kiitokset

Haluamme esittää kiitokset erinomaisille opinnäytetyömme ohjaajille sekä oponoijille. Lisäksi kiitokset kaikille haastatteluihin osallistuneille terveydenhoitajille ja muille työtämme tukeneille henkilöille.

LÄHTEET

Aro, T., Siiskonen, T. & Ahonen, T. 2007. Ymmärsinkö oikein?: kielelliset vaikeudet nuoruusiässä. PS-kustannus: Jyväskylä

Cantell, M. 1998. Developmental coordination disorder in adolescence: perceptual-motor, academic and social outcomes of early motor delay. Kopijyvä, ER-paino. Jyväskylä.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä: Helsinki.

Heikkinen, A., Puura, K., Ala-Laurila, E-L., Niskanen, T. & Mattila K 2003. Terveyskeskuslääkärin työ neuvola- ja kouluikäisten parissa. Suomen Lääkärilehti 11/2003, 1327-1332.

Helene, J & Noemi, C. 2006. Developmental coordination disorder (dyspraxia): An overview of the state of the art. Seminars in pediatric neurology 12: 250-258.

Huisman, T. & Nissinan, A. 2005. Oppiminen, oppimistyylit ja liikunta. Teoksessa Rintala, P., Ahonen, T., Cantell, M. & Nissinen, A. (toim.) Liiku ja opi. Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.

Kroes, M. ym. 2004. Reliability and validity of a qualitative and quantitative motor test for 5- to 6-year-old children. European Journal on Paediatric Neurology 8/2004, 135-143.

Laasonen, K. 2002. Motoriset ongelmat ja oppimisvaikeudet kulkevat käsi kädessä: Liikunta harjoittaa keskittymistä ja havainnointikykyä. *Liikunta ja tiede* 6/2002, 30-32.

Laine, E. 2007. Liikkumisen ilosta onnistumisen kokemuksiin. *Dysfasia* 1/2007, 14-16.

Maldonado-Durán, M. 2003. Motor Skills Disorder. [Viitattu 15.5.2008]. Saatavissa: <http://www.emedicine.com/ped/topic2640.htm>.

Mustonen, K., Valtonen, R., Pietilö, A., Martikainen, A-L. & Mikkonen, O. 1998. Lasten kuntoutusvinkit. Pieni tietopaketti ja vinkkejä alle kouluikäisten lasten kehityksen erityisvaikeuksien kuntoutukseen. Yliopiston Paino: Joensuu.

Numminen, P. 1997. Kuperkeikka. Varhaiskasvatuksen liikunnan didaktiikkaan. Gummerus Kirjapaino Oy: Saarijärvi.

Pelkonen, M. 2005. Uusi lastenneuvolaopas tukee neuvolatoiminnan kehittämistä. *Sairaanhoitaja* 3/2005 sivut 10-11.

Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Perälä, M-L. 2005. Äitiys- ja lastenneurolatutkimus: analyysi Suomessa vuosina 1990-2003 tehdyistä tutkimuksista. *Hoitotiede* 17, 1/2005, 43-53.

Rintala, P. 2007. Liikkumalla oppii! *Dysfasia* 1/2007, 5-8.

Rintala, P., Ahonen, T., Cantell, M. & Nissinen, A. (toim.) 2005. Liiku ja opi. Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.

Ruotsalainen-Karjula, S., Valtonen, R. & Mustonen, K. 2000. Leikki-ikäisen karkeamotoriikan arviointimenetelmä: Lene. *Fysioterapia* 4/2000, 18-21.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 19.12.2003. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 10.9.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1247/index.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. [Viitattu 2.9.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>

Sääkslahti, A. 2007. Motorisia taitoja opitaan kokeilemalla ja tutkimalla. *Liikunta & Tiede* 44, 3-4/2007, 72.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Valtonen, R. 2008. Hoe does early developmental assesment predict academic and attentional-behavioral skills on the group and individual levels? *Developmental Medicine and Child Neurology*. Julkaisematon, tekijän tiedonanto.

Valtonen, R., Ahonen, T. & Lyytinen, P. 2004. Lapsen kehityksen seuranta neuvolassa Lene-menetelmällä. *Suomen lääkirilehti* 38 /2004, 3485-3489.

Valtonen, R., Mustonen, K., Lyytinen, P. & Ahonen, T. 2007. Lene-arvio apuna 1. luokalla ilmenevien oppimisvaikeuksien ennakkoinnissa. *Suomen Lääkirilehti* 4/2007, 275-281.

Valtonen, R., Mustonen, K., & Ruotsalainen-Karjula, S. 2000. Lene- Uusi terveydenhoitajan työväline leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointiin. *Terveydenhoitaja* 9/2000, 8-13.

LIITTEET

LIITE 1. Teemakysymykset

1. Miten tutkitte 3-vuotiaan lapsen karkeamotoriikkaa?
2. Miten tutkitte 4-vuotiaan lapsen karkeamotoriikkaa?
3. Miten tutkitte 5-vuotiaan lapsen karkeamotoriikkaa?
4. Monessako osatehtävässä tulee olla ongelmia, jotta lähetätte lapsen jatkohoitoon?
5. Mihin lapsi ohjataan, jos jotain ilmenee?
6. Miten kehität omaa työtäsi?
7. Miten työn kehittäminen näkyy käytännössä?
8. Miten työpaikallanne valvotaan työn laatua?

LIITE 2. Esimerkki tulosten analysoinnista

Teemakysymys: Miten työpaikallanne valvotaan työn laatua?

Alkuperäisilmaus	Pelkistys alaotsikoihin	Yläotsikko
<p>” meillä on...se on tavallaan laatukäsikirja...että meillä on lastenneuvolakansio, missä on määritelty ne, että mitä tehdään minkäki ikäisten lasten kans”</p> <p>” meillä kyllä pääsee hyvin koulutuksiin”</p> <p>” jokainen saa ja pitää käydä koulutuksis vuosittain”</p>	<p>Kouluttautuminen</p>	<p>Työn laatua mittaavat tekijät</p>
<p>” kyllä se taitaa olla sellasta esimerkiksi lastenneurolapalavereissa sellasta keskustelua”</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	
<p>” varmaanki ne asiakaskyselyt sitte”</p> <p>” Asiakaskyselyjä ja asiakaspalautetta saa antaa”</p> <p>” sellasia asiakaskyselyjä on”</p> <p>” Meillähän tietysti asiakaspalautekyselyt on tuolla”</p>	<p>Asiakkaiden palaute</p>	
<p>” Eihän meillä oo sillälailla mitään laaduntarkkailua eikä mitään tälläsiä tehty”</p> <p>” sellasta systemaattista, ni se on kyllä vähä lasten kemgissä”</p> <p>” Ei mitenkää”</p> <p>” Laadun valvonta on terveydenhuollos erinomaisen vaikeaa”</p>	<p>Laadun valvonta on heikkoa</p>	
<p>” mun mielestä laatua ei voi mitata asiakasmäärillä”</p> <p>” mut en mä tiedä sellasia mittareita, että...enemmän tulosta, kuinka monta käyntiä sulla on ollu”</p> <p>” mutta luvuilla ei saa mun mielestä laatua mitattua mitenkään päin”</p>	<p>Asiakasmäärät</p>	